

## Artigo 4.º

## Entrada em vigor

A presente lei entra em vigor no dia seguinte ao da sua publicação.

Aprovada em 27 de Junho de 2013.

O Presidente da Assembleia Nacional, *Basilio Mosso Ramos*

Promulgada em 26 de Julho de 2013

Publique-se.

O Presidente da República, JORGE CARLOS DE ALMEIDA FONSECA

Assinada em 26 de Julho de 2013

O Presidente da Assembleia Nacional, *Basilio Mosso Ramos*

## Lei n.º 37/VIII/2013

de 7 de Agosto

A Assembleia Nacional decreta, nos termos da alínea b) do artigo 175.º da Constituição, o seguinte:

## CAPÍTULO I

## Disposições gerais

## Artigo 1.º

## Objecto

O presente diploma estabelece os princípios gerais de saúde mental e regula o internamento compulsivo dos portadores de anomalia psíquica, conforme referidos na alínea i) do número 3 do artigo 30.º da Constituição para efeitos deste diploma, designados como pessoas com transtornos mentais e comportamentais.

## Artigo 2.º

## Definições

Para efeitos do disposto no presente diploma entende-se por:

- a) «Transtornos mentais e comportamentais», condições clinicamente significativas caracterizadas por alterações do modo de pensar e do humor (emoções) ou comportamentos associados com angústia pessoal e/ou deterioração do funcionamento;
- b) «Internamento compulsivo», internamento realizado sem consentimento da pessoa com transtornos mentais e comportamentais grave, por decisão judicial ou por decisão médica, em qualquer serviço de saúde, sendo responsabilidade do médico / psiquiatra, autor do internamento, a sua caracterização enquanto tal;
- c) «Internamento voluntário», internamento por solicitação da pessoa com transtornos mentais ou do representante legal quando incapaz;
- d) «Internando», a pessoa com transtornos mentais e comportamentais submetido ao processo conducente às decisões previstas nos artigos 19.º e 26.º;

<https://kiosk.incv.cv>

e) «Estabelecimento», hospital, centros de saúde ou instituição análoga que permita o tratamento de pessoas com transtornos mentais e comportamentais;

f) «Autoridades de saúde pública» - as como tal qualificadas pela lei;

g) «Agente de autoridade», os Directores, Oficiais, Inspectores de Polícia e todos os funcionários policiais a quem as leis respectivas reconhecerem essa qualificação;

h) «Electroconvulsivoterapia», Terapia que consiste em convulsões induzidas electricamente, usadas principalmente no tratamento de vários transtornos afectivos e esquizofrenia;

i) «Intervenção psicocirúrgica», Intervenção utilizada no tratamento de distúrbios psiquiátricos crónicos grave, por remoção cirúrgica ou interrupção de certas áreas ou vias no cérebro, especialmente nos lobos pré-frontais.

## Artigo 3.º

## Promoção e protecção da saúde mental

1. A promoção e protecção da saúde mental efectiva-se através de medidas que contribuam para o equilíbrio psíquico dos indivíduos, para favorecer o desenvolvimento das capacidades envolvidas na construção da personalidade e promover a sua integração no meio social em que vive.

2. As medidas referidas no número anterior incluem acções de prevenção primária, secundária e terciária da doença mental, bem como as que contribuam para a promoção da saúde mental das populações.

## Artigo 4.º

## Princípios gerais de política de saúde mental

1. Sem prejuízo do disposto na Lei de Bases do Serviço Nacional de Saúde, no tratamento das pessoas com transtornos mentais e comportamentais, devem observar-se os seguintes princípios gerais:

- a) A prestação de cuidados pelos serviços de saúde mental é feita prioritariamente e sempre que possível, o mais próximo da comunidade, de forma a evitar o afastamento dos doentes do seu meio habitual e facilitar a sua reabilitação e inserção social;
- b) Os cuidados de saúde mental são prestados num meio o menos restritivo possível;
- c) O tratamento de pessoas com transtornos mentais e comportamentais em regime de internamento ocorre, preferencialmente, em hospitais centrais, hospitais regionais ou serviços especializados de hospital;
- d) No caso de doentes que, fundamentalmente, careçam de reabilitação psicossocial, a prestação de cuidados é assegurada, de preferência, em estruturas equipadas para o efeito, centros de dia e posteriormente em unidades de treino e reinserção profissional, existentes na comunidade.

04FEEDFD-4CB3-46D5-B812-460CAAEFCE2



1726000 004578

2. A atenção às pessoas com transtornos mentais e comportamentais deve ser realizada de modo a assegurar o pleno exercício de seus direitos de cidadão, caracterizando-se:

- a) Pelo tratamento humanitário e respeitoso, sem qualquer discriminação;
- b) Pela protecção contra qualquer forma de exploração;
- c) Por ter espaço próprio, necessário à sua liberdade e individualidade, na medida das possibilidades, com oferta de recursos terapêuticos e assistenciais indispensáveis à sua recuperação;
- d) Pela integração na sociedade, através de projectos com a comunidade;
- e) Pelo acesso às informações registadas sobre ele, sua saúde e tratamentos prescritos.

3. Nos casos previstos na alínea d) do número 1, os encargos com os serviços prestados no âmbito da reabilitação e inserção social, apoio residencial e reinserção profissional, são comparticipados em termos a definir pelos membros do Governo responsáveis pelas áreas da Saúde, Solidariedade Social e Formação Profissional.

4. A prestação de cuidados de saúde mental é assegurada por equipas multidisciplinares habilitadas a responder, de forma coordenada, aos aspectos médicos e de enfermagem, psicológicos, sociais, de reabilitação e socialização.

#### Artigo 5.º

##### Direitos e deveres do utente

1. Sem prejuízo do previsto na Lei de Bases do Serviço Nacional de Saúde, a pessoa com transtornos mentais e comportamentais tem ainda o direito de:

- a) Ser informado, por forma adequada, dos seus direitos, bem como do plano terapêutico proposto e seus efeitos previsíveis;
- b) Receber tratamento e protecção, inclusivamente dos seus dados pessoais, nos termos da lei e no respeito pela sua individualidade e dignidade;
- c) Receber ou recusar as intervenções diagnósticas e terapêuticas propostas, salvo quando for caso de internamento compulsivo ou em situações de urgência em que a não intervenção criaria riscos comprovados para o próprio ou para terceiros;
- d) Não ser submetido a “electroconvulsivoterapia” ou intervenção psicocirúrgica sem o seu prévio consentimento escrito;
- e) Aceitar ou recusar, nos termos da legislação em vigor, a participação em investigações, ensaios clínicos ou actividades de formação;
- f) Usufruir de condições dignas de habitabilidade, higiene, alimentação, segurança, respeito e privacidade em serviços de internamento e estruturas residenciais;
- g) Comunicar com o exterior e ser visitado por familiares, amigos e representantes

<https://kiosk.incv.cv>

legais, com as limitações decorrentes do funcionamento dos serviços e da natureza da doença;

- h) Receber justa remuneração pelas actividades e pelos serviços por ele prestados;
- i) Receber apoio no exercício dos direitos de reclamação e queixa.

2. A realização de intervenção psicocirúrgica exige, além do prévio consentimento escrito, o parecer escrito favorável de dois médicos psiquiatras designados pelo Conselho Nacional de Saúde Mental.

3. Os direitos referidos nas alíneas c), d) e e), do número 1, são exercidos pelos representantes legais quando os doentes sejam incapazes ou não possuam o discernimento necessário para avaliar o sentido e alcance do consentimento.

#### Artigo 6.º

##### Conselho Nacional de Saúde Mental

1. O Conselho Nacional de Saúde Mental é o órgão de consulta do Governo em matéria de política de saúde mental, nele estando representadas as entidades interessadas no funcionamento do sistema de saúde mental, designadamente as associações de familiares e de utentes, os subsistemas de saúde, os profissionais de saúde mental e os departamentos governamentais com áreas de actuação conexas.

2. A composição, as competências e o funcionamento do Conselho Nacional de Saúde Mental constam de diploma próprio.

## CAPÍTULO II

### Do internamento compulsivo

#### Secção I

##### Disposições gerais

#### Artigo 7.º

##### Objecto

1. O presente capítulo regula o internamento compulsivo das pessoas com transtornos mentais e comportamentais.

2. O internamento voluntário não fica sujeito ao disposto neste capítulo, salvo quando um internado voluntariamente num estabelecimento se encontre na situação prevista nos artigos 11.º e 21.º.

#### Artigo 8.º

##### Princípios gerais

1. O internamento compulsivo só pode ser determinado quando for a única forma de garantir a submissão a tratamento do internado e findo logo que cessem os fundamentos que lhe deram causa.

2. O internamento compulsivo só pode ser determinado respeitando o princípio da proporcionalidade, ou seja, atendendo ao grau de perigo apresentado pela pessoa com transtornos mentais e comportamentais e ao bem jurídico em causa.

3. Sempre que possível, o internamento é substituído por tratamento em regime ambulatorio.

04FEFED-4CB3 46D5 B912 460CA45E0200

4. As restrições aos direitos fundamentais decorrentes do internamento compulsivo são as estritamente necessárias e adequadas à efectividade do tratamento e à segurança e normalidade do funcionamento do estabelecimento, nos termos do respectivo regulamento interno.

Secção II

Dos direitos e deveres do internando

Artigo 9.º

Direitos e deveres do internado

1. O internado mantém os direitos reconhecidos aos mesmos nos serviços de saúde.
2. O internado goza, em especial, do direito de:
  - a) Ser informado e, sempre que necessário, esclarecido sobre os direitos que lhe assistem;
  - b) Ser esclarecido sobre os motivos da privação da liberdade;
  - c) Ser assistido por defensor, constituído ou nomeado, podendo comunicar em privado com este;
  - d) Recorrer da decisão de internamento e da decisão que o mantenha;
  - e) Votar, nos termos da lei;
  - f) Enviar e receber correspondência;
  - g) Comunicar com a Comissão prevista no artigo 37.º;
3. O internado tem o especial dever de se submeter aos tratamentos medicamente indicados no artigo 5.º.

Artigo 10.º

Direitos e deveres processuais do internando

1. O internando goza, em especial, do direito de:
  - a) Ser informado dos direitos que lhe assistem;
  - b) Estar presente aos actos processuais que, directamente, lhe disserem respeito, excepto se o seu estado de saúde o impedir;
  - c) Ser ouvido pelo juiz sempre que possa ser tomada uma decisão que, pessoalmente, o afecte, excepto se o seu estado de saúde tornar a audição inútil ou inviável;
  - d) Ser assistido por defensor, constituído ou nomeado, em todos os actos processuais em que participar e ainda nos actos processuais que, directamente, lhe disserem respeito e em que não esteja presente;
  - e) Oferecer provas e requerer as diligências que se lhe afigurem necessárias.
2. Recai sobre o internando o especial dever de se submeter às medidas e diligências previstas nos artigos 16.º, 20.º, 22.º, 23.º e 26.º.

Secção III

Internamento Compulsivo

Artigo 11.º

Pressupostos

1. A pessoa com transtornos mentais e comportamentais que crie, por força destes, uma situação de perigo para

bens jurídicos de relevante valor, próprios ou alheios, de natureza pessoal ou patrimonial, e recuse submeter-se ao necessário tratamento médico, pode ser internado em estabelecimento adequado.

2. Pode ainda ser internada a pessoa com transtornos mentais e comportamentais graves que não possua o discernimento necessário para avaliar o sentido e alcance do consentimento e se mostrar perigoso, quando a ausência de tratamento deteriore de forma acentuada o seu estado.

Artigo 12.º

Legitimidade

1. Tem legitimidade para requerer o internamento compulsivo, o representante legal de pessoa com transtornos mentais e comportamentais, qualquer pessoa com legitimidade para requerer a sua interdição, a autoridade sanitária e o Ministério Público.

2. Sempre que algum médico verifique, no exercício das suas funções, transtornos mentais e comportamentais com os efeitos previstos no artigo 11.º, pode comunicá-la à autoridade sanitária competente para os efeitos do disposto no número anterior.

3. Se a verificação ocorrer no decurso de um internamento voluntário tem também legitimidade o médico assistente para requerer o internamento compulsivo ao director clínico do estabelecimento.

Artigo 13.º

Requerimento

1. O requerimento, dirigido ao tribunal competente, é formulado por escrito sem quaisquer formalidades especiais, devendo conter a descrição sucinta da sintomatologia apresentada pelo paciente bem como dos factos que fundamentam a pretensão do requerente.

2. Sempre que possível, o requerimento deve ser instruído com elementos que possam contribuir para a decisão do juiz, nomeadamente, relatórios clínico psiquiátricos e psicossociais.

Artigo 14.º

Termos subsequentes

1. Recebido o requerimento, o juiz notifica o internando, informando-o dos direitos e deveres processuais que lhe assistem e nomeia-lhe um defensor, cuja intervenção cessa se ele constituir mandatário.

2. O defensor e o familiar mais próximo do internando que com ele conviva, ou a pessoa que com o internando viva em condições análogas às dos cônjuges, são notificados para requerer o que tiverem por conveniente, no prazo de cinco dias.

3. Para os mesmos efeitos, e em igual prazo, o processo vai com vista ao Ministério Público.

Artigo 15.º

Actos instrutórios

1. O juiz, oficiosamente ou a requerimento, determina a realização das diligências que se lhe afigurem necessárias e, obrigatoriamente, a avaliação clínico-psiquiátrica do internando, sendo este para o efeito notificado.

2. No caso previsto no número 3 do artigo 12.º o juiz pode prescindir da avaliação referida no número anterior, designando de imediato data para a sessão conjunta nos termos do artigo 18.º.



## Artigo 16.º

**Avaliação clínico-psiquiátrica**

1. A avaliação clínico-psiquiátrica é deferida ao serviço responsável pela assistência psiquiátrica da área de residência do internando, devendo ser realizada por um psiquiatra e um profissional de saúde mental, no prazo de quinze dias.

2. Sempre que seja previsível a não comparência do internando na data designada, o juiz ordena a emissão de mandado de condução para assegurar a presença daquele.

3. Os serviços remetem o relatório ao tribunal no prazo máximo de sete dias.

4. O juízo técnico-científico inerente à avaliação clínico-psiquiátrica está subtraído à livre apreciação do juiz.

5. O internando pode contratar, por si ou através do representante legal, um médico perito para acompanhar a avaliação por parte dos profissionais de saúde mental.

## Artigo 17.º

**Actos preparatórios da sessão conjunta**

1. Recebido o relatório da avaliação clínico-psiquiátrica, o juiz designa a data para a sessão conjunta, sendo notificados o internando, seu defensor, o requerente e o Ministério Público.

2. O juiz pode convocar para a sessão quaisquer outras pessoas cuja audição reputar oportuna, designadamente o médico assistente e determinar, oficiosamente ou a requerimento, que os psiquiatras prestem esclarecimentos complementares, devendo ser-lhes comunicado o dia, a hora e o local da realização da sessão conjunta.

3. Se houver discordância entre os profissionais de saúde mental, apresenta cada um o seu relatório, podendo o juiz determinar que seja renovada a avaliação clínico-psiquiátrica a cargo de outros profissionais de saúde mental, referidos no número 1 do artigo 16.º.

## Artigo 18.º

**Sessão conjunta**

1. Na sessão conjunta é obrigatória a presença do defensor do internando e do Ministério Público.

2. Ouvidas as pessoas convocadas, o juiz dá a palavra para alegações sumárias ao mandatário do requerente, se tiver sido constituído, ao Ministério Público e ao defensor e profere decisão de imediato ou no prazo máximo de cinco dias se o procedimento revestir complexidade.

3. Se o internando ou o seu representante legal, quando o mesmo seja incapaz, ou não possua o discernimento necessário para avaliar o sentido e alcance do consentimento, aceitar o internamento e não houver razões para duvidar da aceitação, o juiz providencia a apresentação deste no serviço oficial de saúde mental mais próximo e determina o arquivamento do processo.

## Artigo 19.º

**Decisão**

1. A decisão sobre o internamento é sempre fundamentada.

2. A decisão de internamento identifica a pessoa a internar, especifica as razões clínicas, o diagnóstico clínico quando existir e a justificação do internamento.

3. A decisão é notificada ao Ministério Público, ao internando ou ao representante legal, ao defensor e ao requerente.

4. A leitura da decisão de internamento equivale à notificação dos presentes.

## Artigo 20.º

**Cumprimento da decisão de internamento**

1. Na decisão de internamento o juiz determina a apresentação do internado no serviço oficial de saúde mental mais próximo, o qual providencia o internamento imediato.

2. O juiz emite mandado de condução com identificação da pessoa a internar, o qual é cumprido, sempre que possível, pelo serviço referido no número anterior que, quando necessário, solicita a coadjuvação de agentes de autoridade.

3. Não sendo possível o cumprimento nos termos do número anterior, o mandado de condução pode ser cumprido por agentes de autoridade, que, quando necessário, solicitam o apoio dos serviços de saúde mental ou dos serviços locais de saúde.

4. Logo que determinado o local definitivo do internamento, aquele é comunicado ao defensor do internado e ao familiar mais próximo que com ele conviva, à pessoa que com ele viva em condições análogas às dos cônjuges ou a pessoa de confiança do internado.

## Secção IV

**Internamento de urgência**

## Artigo 21.º

**Pressupostos**

1. A pessoa com transtornos mentais e comportamentais pode ser internada compulsivamente de urgência, nos termos dos artigos seguintes, sempre que, verificando-se os pressupostos do número 1 do artigo 11.º, exista perigo iminente para os bens jurídicos aí referidos, nomeadamente por deterioração aguda do seu estado.

2. O internamento compulsivo deve ser comunicado pelo médico que a procedeu, no prazo de vinte e quatro horas, ao Ministério Público da comarca em que se procedeu a decisão de internamento.

## Artigo 22.º

**Condução do internando**

1. Verificados os pressupostos do artigo anterior, os agentes de autoridade ou a autoridade sanitária podem determinar, oficiosamente ou a requerimento, através demandado, que a pessoa com transtornos mentais e comportamentais seja conduzida ao estabelecimento referido no artigo seguinte.

2. O mandado é cumprido por qualquer agente de autoridade, com o acompanhamento, sempre que possível, dos serviços do estabelecimento referido no artigo seguinte.

3. O mandado contém a assinatura da autoridade competente, a identificação da pessoa a conduzir e a indicação das razões que o fundamentam.

4. Quando, pela situação de urgência e de perigo na demora, não seja possível a emissão prévia de mandado, qualquer agente de autoridade procede à condução imediata do internando.



1726000 004578

5. Na situação descrita no número anterior, o agente de autoridade lavra auto em que discrimina os factos, bem como as circunstâncias de tempo e de lugar em que a mesma foi efectuada.

6. A condução é comunicada de imediato à autoridade do Ministério Público da comarca em que se procedeu a decisão de internamento

Artigo 23.º

**Apresentação do internando**

O internando é apresentado com a maior brevidade possível e preferencialmente num estabelecimento de saúde com especialidade psiquiátrica, onde é submetido à avaliação clínico-psiquiátrica com registo clínico e lhe é prestada a assistência médica necessária.

Artigo 24.º

**Termos subsequentes**

1. Quando da avaliação clínico-psiquiátrica se concluir pela necessidade de internamento e o internando a ele se opuser, o estabelecimento comunica, de imediato, ao tribunal judicial com competência na área, a admissão daquele, com cópia do mandado e do relatório da avaliação.

2. Quando a avaliação clínico-psiquiátrica não confirmar a necessidade de internamento, a entidade que tiver apresentado a pessoa com transtornos mentais e comportamentais restitui-o de imediato à liberdade, remetendo o expediente à autoridade do Ministério Público da comarca em que se procedeu à decisão de internamento.

3. O disposto no número 1 é aplicável quando no serviço psiquiátrico ou no decurso de internamento voluntário se verifique a existência da situação descrita no artigo 22.º.

Artigo 25.º

**Confirmação judicial**

1. Recebida a comunicação referida no número 1 do artigo anterior, o juiz nomeia defensor ao internando e dá vista nos autos ao Ministério Público.

2. Realizadas as diligências que reputar necessárias, o juiz profere decisão de manutenção ou não do internamento, no prazo máximo de 48 horas a contar da privação da liberdade nos termos dos artigos 22.º e 24.º n.º 3.

3. A decisão de manutenção do internamento é comunicada, com todos os elementos que a fundamentam, à entidade competente.

4. A decisão é comunicada ao internando e ao familiar mais próximo que com ele conviva ou à pessoa que com o internando viva em condições análogas às dos cônjuges, bem como ao médico assistente, sendo aquele informado, sempre que possível, dos direitos e deveres processuais que lhe assistem.

Artigo 26.º

**Decisão final**

1. Recebida a comunicação a que se refere o número 3 do artigo anterior, o juiz dá início ao processo de internamento compulsivo com os fundamentos previstos no artigo 12.º ordenando para o efeito que, no prazo de dez dias, tenha lugar nova avaliação clínico-psiquiátrica, a cargo de dois profissionais de saúde mental um dos quais deve ser obrigatoriamente psiquiatra.

2. É ainda correspondentemente aplicável o disposto no artigo 14.º.

3. Recebido o relatório da avaliação clínico-psiquiátrica e realizadas as demais diligências necessárias, é designada data para a sessão conjunta, à qual é correspondentemente aplicável o disposto nos artigos 17.º, 18.º, 19.º e 20.º n.º 4.

Secção V

**Casos especiais**

Artigo 27.º

**Pendência de processo penal**

1. A pendência de processo penal em que seja arguido a pessoa com transtornos mentais e comportamentais não obsta a que o tribunal competente decida sobre o internamento nos termos deste diploma.

2. Em caso de internamento, o estabelecimento remete ao tribunal onde pende o processo penal, de dois em dois meses, informação sobre a evolução do estado da pessoa com transtornos mentais e comportamentais.

Artigo 28.º

**Internamento compulsivo de inimputável**

1. O tribunal que não aplicar a medida de segurança prevista no Código Penal, pode decidir o internamento compulsivo do inimputável.

2. Sempre que seja imposto o internamento é remetida certidão da decisão ao estabelecimento competente para os efeitos do disposto nos artigos 32.º, 33.º e 34.º.

Secção VI

**Disposições comuns**

Artigo 29.º

**Regras de competência**

1. Para efeitos do disposto no presente capítulo, tribunal competente é o tribunal judicial da comarca da área de residência do internando.

2. Se na comarca da área de residência do internando existir tribunal judicial de competência especializada em matéria criminal a competência é atribuída a este.

Artigo 30.º

**Habeas corpus em virtude de privação da liberdade ilegal**

1. A pessoa com transtornos mentais e comportamentais, privada da liberdade, ou qualquer cidadão no gozo dos seus direitos políticos, pode requerer ao tribunal da área onde o portador se encontrar a imediata libertação com algum dos seguintes fundamentos:

- a) Estar excedido o prazo previsto no artigo 25.º n.º 2;
- b) Ter sido a privação da liberdade efectuada ou ordenada por entidade incompetente;
- c) Ser a privação da liberdade motivada fora dos casos ou condições previstas nesta lei.

2. Recebido o requerimento, o juiz, se o não considerar manifestamente infundado, ordena, se necessário por via telefónica, a apresentação imediata da pessoa com transtornos mentais e comportamentais.



1726000 004578

3. Juntamente com a ordem referida no número anterior, o juiz manda notificar a entidade que tiver a pessoa com transtornos mentais e comportamentais à sua guarda, ou quem puder representá-la, para se apresentar no mesmo acto munido das informações e esclarecimentos necessários à decisão sobre o requerimento.

4. O juiz decide, ouvidos o Ministério Público e o defensor constituído ou nomeado para o efeito.

Artigo 31.º

#### Recorribilidade da decisão

1. Sem prejuízo do disposto no artigo anterior, da decisão tomada nos termos dos artigos 19.º, 25.º n.º 2, 26.º n.º 3, e 34.º, cabe recurso para o tribunal superior.

2. Tem legitimidade para recorrer o internado, o seu defensor, ou quem requerer o internamento nos termos do artigo 12.º n.º 1 e o Ministério Público.

3. Os recursos previstos no presente capítulo têm efeito meramente devolutivo.

Artigo 32.º

#### Substituição do internamento

1. O internamento é substituído por tratamento compulsivo em regime ambulatorio sempre que seja possível manter esse tratamento em liberdade, sem prejuízo do disposto nos artigos 33.º e 34.º.

2. A substituição depende de expressa aceitação, por parte do internado, das condições fixadas pelo médico assistente para o tratamento em regime ambulatorio.

3. A substituição é comunicada ao tribunal competente com antecedência mínima de 48 horas.

4. Sempre que a pessoa com transtornos mentais e comportamentais deixe de cumprir as condições estabelecidas, o médico assistente comunica o incumprimento ao tribunal competente, retomando-se o internamento.

5. Sempre que necessário o estabelecimento solicita ao tribunal competente a emissão de mandados de condução a cumprir pelas forças policiais.

Artigo 33.º

#### Cessação do internamento

1. O internamento finda quando cessarem os pressupostos que lhe deram origem.

2. A cessação ocorre por alta dada pelo médico assistente do estabelecimento, fundamentada em relatório de avaliação clínico-psiquiátrica do estabelecimento de Saúde onde decorreu o internamento, ou por decisão judicial.

3. A alta é comunicada ao tribunal competente com antecedência mínima de 48 horas.

Artigo 34.º

#### Revisão da situação do internado

1. Se for invocada a existência de causa justificativa da cessação do internamento o tribunal competente aprecia a questão a todo o tempo.

2. A revisão é obrigatória, independentemente de requerimento, decorridos dois meses sobre o início do internamento ou sobre a decisão que o tiver mantido.

<https://kiosk.inc.vv>

3. Tem legitimidade para requerer a revisão o internado, o seu defensor e as pessoas referidas no artigo 12.º n.º 1.

4. Para o efeito do disposto no número 2 o estabelecimento envia, até dez dias antes da data calculada para a revisão, um relatório de avaliação clínico-psiquiátrica elaborado por dois profissionais de saúde mental um dos quais tem que ser obrigatoriamente psiquiatra.

5. A revisão obrigatória tem lugar com audição do Ministério Público, do defensor e do internado, excepto se o estado de saúde deste tornar a audição inútil ou inviável.

Secção VII

#### Da natureza e das custas do processo

Artigo 35.º

#### Natureza do processo

Os processos previstos no presente capítulo têm natureza secreta e urgente.

Artigo 36.º

#### Custas

Os processos previstos neste capítulo são isentos de custas.

Secção VIII

#### Comissão de acompanhamento

Artigo 37.º

#### Criação e atribuições

1. É criada uma comissão para acompanhamento da execução do disposto no presente capítulo, adiante designada por "Comissão", podendo ser organizada em duas secções uma para Barlavento e outra para Sotavento.

2. A organização e o funcionamento da comissão de acompanhamento são fixados em portaria conjunta dos membros de Governo responsável pelos sectores da Justiça, da Saúde e da Promoção Social.

Artigo 38.º

#### Composição

A comissão de acompanhamento, constituída no máximo por sete membros, tem no seu seio representantes escolhidos entre psiquiatras, juristas, representantes das associações de saúde mental, comissão de ética da saúde, profissionais da promoção social, comissão de direitos humanos, e outros técnicos de saúde, nomeados por despacho conjunto dos membros de Governo responsável pelos sectores da Justiça e da Saúde.

Artigo 39.º

#### Competências

Incumbe especialmente à Comissão:

- Visitar os estabelecimentos e comunicar directamente com os internados;
- Solicitar ou fornecer a quaisquer entidades administrativas ou judiciárias informações sobre a situação dos internados;
- Receber e apreciar as reclamações dos internados ou das pessoas com legitimidade para requerer o internamento sobre as condições do mesmo;

04FFEDD 1020 1020